Rok XXXI. Kraków, 24 Grudnia 1892. Nr. 52.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. Leon Halban.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Pères,

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{8}$ „	„ 6 „

Przegląd Lekarski, organ Towarzystw lekarskich krakowskiego i galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1-go Stycznia 1893 rok trzydziesty drugi swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym co teraz formacie w objętości $1\frac{1}{2}$ arkusza na tydzień, jak najregularniéj.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatnemi.

Autorowie, życzący sobie otrzymać odbitki osobne z prac swych, zechcą na rękopiśmie oznaczyć ich ilość; życzeniom bowiem późniéj objawianym zadość czynić niemożemy.

Zwracamy zarazem przy téj sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. Przyczynek do teratologii soczewki.

Napisał

Dr. med. Konrad Rumszewicz (w Kijowie).

Najznaczniejsze zmiany w rozwoju układu soczewkowego napotykamy, jak wiadomo, w przypadkach szczeliny (coloboma) oka. Im daléj posuniętą jest szczelina, im większe w rozwoju gałki sprawia zboczenia, tem większe są też zmiany spostrzegane w układzie soczewkowym. Najznaczniejsze przeto zmiany znajdujemy w przypadkach małooczności (*microphthalmus*) i braku oka (*anophthalmus*), podstawę zaś obu tych wad, jak słusznie twierdził już Arlt, stanowi właśnie szczelina oka. Soczewka w tych razach znajdować się może w istocie ciała szklanego obok tarczy nerwu wzrokowego lub w pobliżu tejże, pozbawiona w części przynajmniéj swéj torebki. Rozwój jéj niekiedy bywa bardzo słaby, w innych znów przypadkach prawie zupełny. Bardzo często znajdujemy również przetrwanie torebki naczyniowéj soczewki.

Jeżli jednak szczelina oka nie prowadzi, — że tak powiemy, — do ruiny gałki ocznéj, lecz takowa zachowuje kształty do prawidłowego zupełnie zbliżone, z tą tylko różnicą, że szczelina sama ogranicza się do tęczówki lub naczyniówki, w takim razie spostrzegamy szczelinę soczewki, mianowicie widzimy wklęsłość na jéj równiku ku dołowi. Becker (*Handbuch d. gesammt. Augenheilkunde* v. Graefe u. Saemisch, V, str. 230, a według słów jego również Hirschberg), spostrzegał zresztą tę wklęsłość nawet w przypadkach braku szczeliny w tęczówce, naczyniówce lub nerwie wzrokowym. O wiele częściéj niż wklęsłość w soczewce, obok szczeliny tęczówki i naczyniówki, spostrzegaliśmy w niéj drobne, często mniejsze od 0·5—1·0 mm., okrągłe, wyraźnie odgraniczone zamglenia, o 1 mm. od równika odległe i nie bezpośrednio pod torebką, lecz w saméj istocie torebki położone.

Do szczeliny soczewki są zupełnie zbliżone zmiany w niéj w trzech przypadkach spostrzegane. O. Becker (*Zur Anatomie d. gesunden und kranken Linse* 1883, str. 129) opisał przypadek, w którym bez właściwego przesunięcia soczewki ku górze i ku zewnątrz dolna i zewnętrzna jéj część była odgraniczoną ku dołowi przez dwie ciemne i grube linije, które kąt prosty tworzyły. Przy oświetleniu ogniskowem widoczne były włókna obwódki Zinna w postaci cienkich szarych pasków. Drugi taki przypadek opisał Schiess-Gemuseus (*Arch. für Ophthalmolog.* XXXI, 4, str. 53). Dolna część brzegu soczewki była jakby za krótką, mianowicie brzeg dolny nie stanowił łuku lecz prostą liniję. Trzeci przypadek opisał Cissel (*klin. Monatsblätter für Augenheilkunde* 1890, str. 319). Dolny brzeg soczewek nie był zaokrąglony lecz odgraniczony przez liniję cokolwiek wklęsłą; nadto w prawem oku C. spostrzegał promieniste pa-

semka obwódki Zinna. W żadnym z tych przypadków nie było szczeliny ani w tęczówce, ani też w naczyniówce.

Zarówno szczelinę soczewki, jakoteż trzy ostatnie przypadki Becker tłomaczy nieumiarowym rozwojem obwódki Zinna. Prawda, obok szczeliny tęczówki zawsze prawie znajdujemy nieprawidłowy rozwój ciałka rzęskowego, mianowicie bywa ono w miejscu odpowiedniem prawie zanikłem, jednocześnie może też być brak kilku wyrostków rzęskowych, a wtedy w miejscu tem obwódki wcale może nie być, może ona też być mniéj rozwiniętą. Należy jednak pamiętać o tem, że obwódka powstaje o wiele później, wtedy mianowicie gdy rozwój soczewki jest już prawie zupełnie ukończony, lecz prawda znów, że wady takie powstać mogą nawet w bardzo póżnym okresie rozwoju oka. W każdym razie objaśnieniu temu zbywa jak dotąd na podstawie anatomicznéj. Mniéj jeszcze prawdopodobnem wydaje się nam tłomaczenie Schiessa, który utrzymuje, że brak brzegu dolnego w soczewce powstawać może wskutek wadliwego rozwoju niektórych gałązek tętnicy torebkowéj, gdyż rozwój równikowych części soczewki jest jeszcze w pełnym toku wówczas, gdy początek zaniku czasowych naczyń śródocznych jest już bardzo widoczny. Powodem tego zaniku jest rozwój bliższych znacznie dróg dla krążenia krwi w oku, rozwój układu naczyniowego siatkówki i tęczówki. O wiele bliższem prawdy wydaje mi się tłomaczenie Cissela, którego zdaniem przyczyny powstawania wady szukać należy raczéj w saméj soczewce, mianowicie, że powstaje ona wskutek niedostatecznego wyrastania włókien w trzecim okresie rozwoju soczewki.

Z pomiędzy wad rozwojowych soczewki najczęściéj napotykamy zaćmy, bądź całkowite, bądźteż częściowe. Te ostatnie następujące przybierają postacie: 1) mała, niedoszła, zupełnie zaćmiona soczewka znajdować się może w komorze przedniéj przed tęczówką (Steffan). 2) Zaćmienie znajduje się w części środkowéj soczewki, a nadto w przedniéj tylko torebce, lub też nadto w głębiéj położonych częściach. Do tych należą również zaćmy osiowa i stożkowata (*Cat. axialis et pyramidalis*)). Wszakże z powodu, iż w tych przypadkach znajdujemy często w środku rogówki białą plamkę, przypuścić możemy, że wady te powstały wskutek przedziurawienia rogówki podczas życia zapłodkowego, uważać je przeto wypada za wady wrodzone, lecz bynajmniéj nie rozwojowe w ścisłem znaczeniu wyrazu. 3) Zaćmieniu ulegać może li tylko jądro; 4) ulegać mu mogą pewne tylko warstwy (jedna lub więcéj) istoty soczewki — zaćma warstwowa — lub też pewne wycinki soczewki, położone w kierunku osi lub też nawet tylko w częściach obwodowych. Przypadek tego rodzaju zaćmy opisałem w Medycynie z r. 1881 (Przyczynek do nauki o wadach rozwojowych oka. Rzadki wypadek wrodzonéj zaćmy częściowéj). Zaćmienia zajmowały tylko górne i wewnętrzne wycinki obu soczewek, szerokości na obwodzie miały 3 mm., nie dochodziły do środka, a były położone w tylnéj warstwie korowéj. Zresztą prócz astygmatyzmu żadnych zmian w oku nie było. Przypadek podobny opisał poprzednio O. Becker (*Handbuch d. gesammt. Augenheilk.* V, str. 232).

Wytłomaczenie powstawania zaćm wrodzonych soczewki nie nastręcza zbyt wielkich trudności. Huschke pierwszy (*Meckels Archiv.* 1832, str. 1) wypowiedział zdanie, że u zapłodka soczewka powstaje wskutek wgłobienia powłoki zewnętrznéj do pierwotnego pęcherzyka ocznego, utrzymywał jednak co prawda, że w ten sposób powstaje właściwie torebka soczewki. Badania późniejsze, jakkolwiek różniły się i to nieraz dość znacznie w szczegółach, a to z powodu różnicy gatunków badanych zwierząt i okresu rozwoju, udowodniły, że soczewka powstaje bezwarunkowo wskutek wgłobienia do pierwotnego pęcherzyka ocznego pierwocin blaszki rogowéj. Nie wchodząc w szczegóły przypomnę tylko, że w rozwoju soczewki odróżnić możemy trzy okresy. W pierwszym bezpośrednio po wgłobieniu soczewka stanowi zamknięty pęcherzyk o ścianach z komórek wrzecionowatych, ułożonych w kilka nieprawidłowych szeregów. Okres ten trwa cztery tygodnie. W drugim okresie włókna przedniéj ściany przeistaczają się stopniowo w komórki przyszłego przybłonka przedniéj torebki, komórki zaś tylnéj ściany wyrastają jako przyszłe włókna soczewki, która to sprawa trwa mniéj lub więcéj do końca czwartego miesiąca, poczem następuje trzeci i ostatni okres rozwoju soczewki, w którym włókna powstałe w drugim okresie rozwoju zostają stopniowo odsunięte od przybłonka torebki przedniéj a od torebki tylnéj przez włókna, powstałe w okolicy równika soczewki. Włókna więc drugiego okresu stanowią środek (przyszłe jądro soczewki), włókna zaś trzeciego okresu stanowią przyszłe warstwy korowe soczewki. Zawikłany u dorosłych kierunek włókien soczewki czyli raczéj powstawanie linij węzłowych lub figur gwiaździstych, jak udowodniłem w pierwszéj méj pracy o rozwoju oka (Przyczynek do nauki o wadach rozwojowych oka. Pamiętnik Tow. przyrodników w Kijowie 1877, str. 147 i nast., po ros.) jest skutkiem tego, że pewne włókna drugiego okresu przestają wyrastać, a wskutek tego włókna trzeciego okresu przykrywają stopniowo najpierw początek włókien drugiego okresu, następnie zaś bezpośrednio do siebie przytykają.

Zaćmy przednią biegunową i stożkowatą dla powodów które wyżéj przytoczyłem, uważać możemy nie za zaćmy rozwojowe, lecz tylko za wrodzone, zwłaszcza że powstawanie ich i późniéj wskutek przedziurawienia rogówki, opisał już Arlt, Schweigger zaś dowiódł, że nawet w przypadkach przedziurawienia części obwodowéj rogówki powstawać mimo to może przednia zaćma biegunowa. Jeśli obok zaćmy przedniéj biegunowéj znajdujemy równocześnie zaćmę osiową, nie zmienia to postaci rzeczy, gdyż oczywiście pewne zmiany w przedniéj ścianie soczewki wywierać muszą niezawodnie wpływ również na odżywianie przytykających doń pierwocin ściany tylnéj. To cośmy powiedzieli, bynajmniéj nie zaprzecza jeszcze istnieniu prawdziwie rozwojowych zaćm przednich biegunowych lub osiowych. Uznać je za takie wypada w tych przypadkach, w których nie znajdujemy żadnych śladów przedziurawienia rogówki. Powstawanie tych zaćm wytłomaczyć możemy za pomocą tego, co powiedziałem o sposobie powstawania zawikłanego kierunku włókien soczewki. Zjawiska najbardziéj są widoczne w środkach przyszłych figur gwiaździstych, mianowicie w okolicy obu biegunów soczewki. W miejscach tych widzimy wprost próżnie, dość znacznych nawet wymiarów, a kształtu nieprawidłowo kulistego, których zewnętrzną ścianę stanowią albo komórki przedniéj ściany soczewki (przyszły przybłonek tejże obok przedniego bieguna), albo też tylna ściana torebki i tylne końce wstrzymanych w rozwoju włókien osiowych (obok tylnego bieguna). Próżnie te za życia zawierać muszą chyba ciecz, gdyż na wyrobach ze stwardniałych gałek otrzymanych znajdujemy drobnoziarnkowatą istotę. Otóż jeżli przy-

krywanie końców włókien drugiego okresu przez włókna trzeciego okresu odbywa się nieprawidłowo, łatwo powstać może bądź sprawa zapalna na odpowiedniem miejscu w komórkach przybłonka powierzchni przedniéj, bądźteż wprost złogi, które nie ulegając późniéj wchłonieniu pozostają nadal jako części zaćmione. W ten sposób wytłomaczyć możemy powstawanie tylnéj zaćmy biegunowéj, chociaż polegać ona może jeszcze na innéj okoliczności. Wiemy, że niepodal bieguna tylnego soczewki zbliża się doń u zapłodka i tu się rozgałęzia tętnica torebkowa — otóż resztki rozgałęzień tych jeśli nie ulegną zupełnemu zanikowi, wywołać mogą powstanie tylnéj zaćmy biegunowéj. Przypadek taki opisał i zbadał anatomicznie H. Müller (*H. Müllers Gesammelte Schriften v. Becker*, T. I, str. 286) u młodéj kozy. Zmiany znajdowały się w obu oczach, równocześnie spostrzegał też przetrwanie samego pnia tętnicy torebkowéj, w saméj zaś soczewce również środkowe zaćmienie. Co się tyczy przedniéj torebki, to zaćmienia jéj często pochodzą wskutek tego, że ku niéj zmierzają przetrwałe resztki błony źrenicznéj i tworzą tu blaszki, które niekiedy nawet barwik zawierać mogą.

(Dokończenie nastąpi).

II. Ze szpitala św. Ludwika w Krakowie.

Przyczynek do etyjologii raka wodnego.

Podał
Dr. Bronisław Komorowski,
I. sekundaryjusz szpitala św. Ludwika.

(Dok. Patrz Nr. 51.)

Wykaz chorób, w przebiegu których powstał rak wodny, według historyi chorób zebrany.
Tabl. % lit. A.

Choroba, w przebiegu któréj powstał rak wodny	Chłopcy	Dziewcz.	Razem	Zejście: zmarło	Zejście: uleczone	% obliczona częstość noma w stosunku do innych chorób
Odra	1	6	7	6	1	30·43%
Chera zimnicza	3	3	6	6	—	26·08
Płonica	2	1	3	3	—	13·05
Dysenteryja	—	2	2	2	—	8·70
Ospa	1	1	2	2	—	8·70
Dur brzuszny	—	1	1	1	—	4·35
Gruźlica ogólna (*tuberculosis miliaris*)	—	1	1	1	—	4·35
Zapalenie kiszek folikularne (*enteritis follicularis*)	—	1	1	1	—	4·35

Wykaz chorób, w przebiegu których powstał rak wodny, zebrany na podstawie protokółów sekcyjnych.
Tabl. % lit. B.

Choroba, w przebiegu któréj powstał rak wodny	Chłopcy	Dziewcz.	Razem	Zejście: zmarło	Zejście: uleczone	% obliczona w stosunku raka do innych chorób
Odra	—	3	3	2	1	13·05%
Chera zimnicza	6	6	12	12	—	52·15
Płonica	—	1	1	1	—	4·35
Dysenteryja	—	2	2	2	—	8·70
Ospa	1	1	2	2	—	8·70
Dur brzuszny	—	1	1	1	—	4·35
Gruźlica ogólna (*tuberculosis miliaris*)	—	1	1	1	—	4·35
Zapalenie kiszek folikularne (*enteritis follicularis*)	—	1	1	1	—	4·35

Z tablicy procentowéj lit. B. wynika, że na pierwszem miejscu jako moment etyjologiczny do powstawania raka wodnego zaliczyć należy cherę zimniczą. Ten też moment etyjologiczny jest powodem, że znajdujemy tak częste opisy téj choroby z okolic bagnistych zimniczych, na co bardzo dokładnie zwraca uwagę Schech i Aug. Hirsch[1]), dające powód do przypuszczenia specyficznego miazmatu i możności rozszerzenia się téj choroby endemicznie a nawet epidemi-

[1]) Dr. Hirsch: *Handbuch der historisch-geografischen Pathologie* III Abt. 1886, S. 188.

cznie. W wyż załączonéj statystyce postawić należy odrę, jako chorobę wywołującą raka wodnego, na miejscu drugiem, co sprzeciwia się statystykom Niemeyera, Woronichina i Rankego[1]), w których odra znajduje się na pierwszem, jakoteż Hüttenbrennera i Reimera[2]), w których odra na miejscu ostatniem.

Usadowienie się raka wodnego w owych 23 przypadkach dotyczyło:

1) po lewéj stronie w 17 przyp. (5 chł., 12 dziew.) 75·90%
2) po prawéj " w 5 " (2 " 3 ") 21·75%
3) po obu stronach w 1 " (— " 1 ") 4·35%

Co do pory roku i stosunku tejże do częstości zgorzeli policzka, to w naszych przypadkach przypada:

1) na wiosnę 8 (6 dziewcząt, 2 chłopców) 34·77%
2) " lato 8 (5 " 3 ") 34·77%
3) " jesień 2 (2 " — ") 8·70%
4) " zimę 5 (3 " 2 ") 21·76%

Stosunek procentowy śmiertelności jest bardzo znaczny, bo na 23 chorych 22 śmierci a jeden wyleczenia, to znaczy 95·65% śmierci, a 4·35% wyleczenia, podczas gdy w statystyce podanéj przez Tovrdesa procent śmiertelności jest 73% , a według Uffelmanna[3]) 93—94%. Tę znaczną śmiertelność można wytłomaczyć tem, że przypadki te przywieziono do szpitala już prawie w okresie ostatnim, gdzie prócz zniszczenia policzka były przypady ogólnego zatrucia produktami gnicia.

Zaledwie w 3 przypadkach, gdzie rak wodny rozwinął się na oddziale, można było wykazać, iż zaczyna się od błony śluzowéj ust i ztąd posuwa się, jak to opisuje Bruns, Gierke Bohn[4]) w przeciwieństwie do Löschnera, który twierdzi, że naciek zaczyna się w saméj tkance podśluzowéj i następowo przechodzi na części otaczające, lub Henocha[5]), który opisuje przypadek raka wodnego, gdzie naciek zaczyna się od zewnętrznych części policzka. W 20 innych przypadkach stwierdzić można było już zmiany na błonie śluzowéj w postaci nekrozy gnilnéj, jakoteż naciek na całym policzku i wardze.

Dodać muszę wynik badania krwi z przypadku zgorzeli policzka na tle chery zimniczéj:

1) Znacznie zmniejszona ilość hemoglobiny 25% m. Fleischla.

2) Ciałka krwi blado-czerwone, znacznie ilościowo zmniejszone (*oligocythaemia*), jakościowo przedstawiają obraz *poikilocythosis* i *mikrocythosis.* Ciałka krwi białe ilościowo zwiększone, szczególnie znaczna ilość limfocytów, ilość leukocytów zmniejszona, przeważają jednojądrzaste — dużych leukocytów brak zupełny.

3) Zmiany zimnicze bardzo daleko posunięte: znaczna ilość strątów barwikowych bądź wolnych w surowicy, bądź w ciałkach, plasmodyja ekto- i endoglobularne w postaciach najrozmaitszych, ze strątami lub bez strątów, przybierają nawet kształt półksiężyca Laverana, co według zdania autorów Cellego, Merchiafavy, Cannalisa i innych uważane jest jako cechujące ciężkie malaryje.

Szczegółowsze badania krwi dokonane wspólnie z Drem Słapą zamyślam późniéj ogłosić.

Z obserwacyj tych 13 przypadków zgorzeli policzka wynika, że:

1) Większa połowa przypadków jest na tle chery zimniczéj.

2) Przypuszczenie zaczopowania drobnych naczyń strątami barwikowemi lub zlepionemi plasmodyjami jako momentu wywołującego zgorzel policzka wobec silnie rozwiniętéj sieci naczyń jest niemożebne.

3) Zmiany w składzie krwi nie są dostatecznym momentem, aby tylko skutkiem złego odżywienia tkanek nawet wobec procesów gnicia, fermentacyi i kiśnienia, co pociąga za sobą drażnienie i sprawy zapalne na dziąsłach i policzkach, przyjść mogło do powstania zgorzeli policzka.

[1]) Dr. Ranke: *Zur Actiologie und pathologischen Anatomie des nomatösen Brandes, Jahrbuchuch für Kinderheilkunde* N. F. B. XXVII, H. 3, S. 309. — [2]) Dr. Reimer: *Casuistische und patholog.-anatomische Mittheilungen aus dem Nicolaus Kinderspitale zu St. Petersburg. Jahrbuch für Kinderheilkunde* N. F. B. X, S. 9. — [3]) Dr. Uffelmann: *Handbuch der Kinderheilkunde* 1893, S. 99. — [4]) Dr. Bohn: *Gangrän der Mundhöhle. Gerhardt Handbuch der Kinderkrankheiten*, T. IV, S. 58. — [5]) Dr. Henoch: *Vorlesungen über Kinderkrankheiten* 1892, S. 469.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Kuhn: **Wynik badań nad fermentacyją drożdżową i tworzeniem się gazu palnego w żołądku ludzkim.**

Autor otrzymał gaz palny w znaczniejszéj ilości z treści żołądka uległego silnemu rozszerzeniu okazującéj wysoki stopień kwasoty i wyraźną reakcyję na kwas solny. Treść tę wydobyto zapomocą sondy sterylizowanéj przy użyciu wszelkich ostrożności używanych przy badaniach bakteryjologicznych. Autor utrzymuje, że w odpowiednich warunkach można już na świeżéj treści zauważyć gołem okiem tworzenie się tego gazu i tem tłomaczy układanie się treści w naczyniu w trzy warstwy na sposób plwocin bronchijektatyków, na co już Riegel w swéj pierwszéj pracy nad *hyperusretio continua ventriculi* zwrócił uwagę. Z 1 litra takiéj trleści żołądkowéj otrzymywał autor w ciągu paru godzin kilka litrów gazu. Gaz ten pali się płomieniem bezbarwnym a dokładna analiza chemiczna wykazała że składa się głównie z H i CO_2 z małą domieszką metanu, O i N. Podług autora, który badanie swe wykonywał w 3 typowych przypadkach *hypersecretio continua* i w 2 rozstrzeni żołądka przy obecności kwasu solnego, skomplikowanych zwężeniem odźwiernika, tworzenie się tego gazu nie jest tak rzadkie. Występuje on po największéj części w żołądku, którego treść dłuższy czas zalega, zawiera kwas solny i zwykle resztki węglowodanów, a zatem głównie w wyższych stopniach *hypersecretio continua.* Co się tyczy etyjologii, to udało się autorowi wyhodować pewien rodzaj drożdży z treści żołądkowéj i udowodnić doświadczeniami, że są jedną z główniejszych przyczyn tworzenia się tego gazu, jeżeli rozwijają się w treści zawierającéj kwas solny. Gaz ten udało się także autorowi otrzymać z sztucznéj mieszanki pokarmowéj, jeżeli na nią działa *saccharomyces cerevisiae* w obecności kwasu solnego. Prócz tego, podług autora mają się do tego przyczyniać i inne bakteryje gnilne, o których autor przypuszcza, że mogą się znajdować w treści zalegającéj w żołądku, mimo obecności HCl. Co do czynników terapeutycznych, to przyszedł autor do przekonania, że kwas salicylowy już w bardzo małych dawkach wstrzymuje tworzenie się tego gazu, sakcharyna w większych, innych środków przeciwgnilnych nie uważa autor jako takie, któreby się nadawałydo klinicznego użytku, gdyż działają skutecznie dopiero w znaczniejszych dawkach.

Dr. Skrzyński.

Choroby wewnętrzne.

Knaster (Warszawa): **Wartość lecznicza** *Syzygium Jambolanum* **w cukrzycy.**

Owoc drzewa podzwrotnikowego zwanego *Syzygium jambolanum* pierwsi zbadali lekarze kolonij holenderskich. Z europejskich lekarzy pierwszy Fichtner stosował go z do-

brym skutkiem w cukrzycy (4—5 gr. pro die). Knaster leczył jednę chorą z oddziału Dra Sylwestrowicza powyższym lekiem. Kobieta 20-to letnia wydaje 3 do 4 litrów moczu dziennie l. g. 1038—1040. Ilość cukru = 7·6%. Podawano proszek z Syzygium 15 gr. na dzień, zwiększając codziennie dawkę o 5 gr. tak, iż po upływie 5 dni, chora spożywała 35 gr. Nasiona sprowadzano od Brücknera i sp. z Berlina. Cukier oznaczał za pomocą metody drożdżowéj. Badanie rozpoczęte dnia 2/1 wykazało ilość cukru 7.13% a po stosowaniu wyż wymienionych dawek *syzygium jamb.*, ilość cukru dnia 20/I podniosła się do 8.51% wobec zwiększonéj ilości moczu. Z badania tego wynika, że środek próbowany nieodpowiada zadaniu swemu, mimo podwyższonych dawek i świeżości przetworu. (Odbitka z „Medycyny" 1892).

Dr. Mendelsburg.

Choroby oczne.

E. Jaesche: **Jak powinno się leczyć jaglicę.**

Nie dziwnego że okuliści, widząc jak długo trwa leczenie jaglicy lekami, n. p. *cum cupro sulf.*, od dawna już chwytali się środków, któreby w sposób mechaniczny usuwały zmiany chorobą tą wywołane. I tak: Fudda radzi pocierać kilkakrotnie spojówkę płytką metalową, opatrzoną w bardzo delikatne ząbki. Th. Schröder (Petersburg) poleca gładkie, ostre, delikatne pędzelki stalowe, któremi rozdrapuje pojedyncze ziarna.

Później zaczęto w rozmaity sposób posługiwać się galwanokauterem; Korn przeciąga po spojówce rozpaloną płytkę platynową, Froelich niszczy pojedyncze ziarna w części chrząstkowéj galwanokauterem, załamek zaś cały energicznie przypala, a w razie gdy istnieje łuszczka, robi jeszcze galwanokauterem rodzaj peritomii blisko brzegu rogówkowego. Johnson nacina spojówkę w całéj długości od brzegu spojówkowego aż po załamek osobnym nożykiem o trzech ostrzach i przeciąga przez te cięcia dwie platynowe elektrody. Pilz (*Lehrbuch d. Augenheilk.*) radzi wycinać dość głęboko pojedyncze ziarna, Jacobsohn postępuje jeszcze radykalniéj, wycina bowiem cały załamek, Noiszewski po wycięciu załamka zastępuje ubytek płatem przeszczepionym z błony śluzowéj warg.

Autor, zarzucając metodzie Jacobsohna, że utrudnia późniéj ruchomość powicki, wyraża wdzięczność Hotzowi, iż podał myśl wygniatania ziarn, a powód niedostatecznego jeszcze rozpowszechnienia tego sposobu upatruje w tem, że wygniatanie paznogciami, jak to Hotz uskutecznia, nie każdemu jest zręcznem i wygodnem. Dlatego też zdaniem jego najodpowiedniejszem do tego narzędziem są szczypczyki okienkowe Himlyego (*Himly'sche Fensterzange*) [1], których użyć można zarówno do górnéj jak i dolnej powieki. Zabieg sam przez się jest bardzo prosty.

[1]) Patrz katalog Windlera, Berlin. Nr. 378. (*Przyp. ref.*).

W świeżym przypadku o wyraźnych ziarnach i spojówce niezbyt obrzmiałéj wygniatanie oddaje wielkie usługi; szczypczykami chwyta się spojówkę odwiniętéj powieki w ten sposób, że jedno ramię leży w załamku, drugie blisko wolnego brzegu; po zamknięciu szczypczyków przeciąga się ramiona po uchwyconéj między niemi spojówce, przyczem nie tylko ziarna zostają wyciśnięte, ale i cała błona śluzowa wraz z przerosłemi brodawkami ulega zgnieceniu. Jakkolwiek zabieg ten wydaje się zbyt energicznym, jednak spojówka znosi go dobrze. W ten sposób należy kilkakrotnie raz po raz wygnieść część środkową spojówki, a osobno jeszcze części boczne w wewnętrznym i zewnętrznym kąciku. Ponieważ rękoczyn ten jest bolesnym, a kokaina niewiele pomaga, przeto dzieci i nerwowe osoby należy chloroformować. Jeżeli już w tym okresie jaglicy znachodzą się zgrubienia w załamku, w których zazwyczaj ziarna najliczniéj są usadowione, to takowe należy osobno uchwyciwszy wygnieść a wystające w danym razie listewki przerosłéj błony śluzowéj nożyczkami odciąć. Krwotok bywa przytem często znaczny, ale ten owszem należy podtrzymywać przez czas jakiś zmywaniem ciepłą wodą lub mruganiem powiekami.

Gdy sprawa chorobowa już zrobiła postępy, gdy spojówka silnie obrzmiała, naciekła, przyszło do znacznego przerostu brodaweczek, ziarna częściowo się już rozpadają, przyczem i objawy podmiotowe, jak światłowstręt i łzawienie są silniejsze, należy jeszcze energiczniéj i to kilka razy wygniatać. Wprawdzie nazajutrz po wygnieceniu występują objawy silniejszego zadrażnienia, ale po kilku już dniach następuje widoczne polepszenie. I tu niejednokrotnie wypadnie wyciąć nożyczkami z nadmiernie przerosłéj tkanki spojówkowéj małe kawałeczki. W przypadkach dużéj łuszczki dodać można częściową lub całkowitą peritomiję.

Chociaż najlepsze rezultaty osiągamy w dwóch pierwszych okresach jaglicy, to jednak nieraz i w trzecim okresie, gdy spojówka jest na powierzchni swéj więcéj gładką, atroficzną a w głębi silnie nacieklą, zgrubiałą i twardą, widzieć możemy po wygnieceniu zadziwiający skutek. Przez wyciskanie bowiem udaje się wydobyć z głębi tkanki spojówkowéj na pół rozpadłe, tłuszczowo zwyrodniałe ziarna. Nie należy i tutaj zaniechać odcięcia wyrośli twardych tkanki spojówkowéj, które podtrzymują na rogówce łuszczkę lub wrzody. Leczenie po operacyi powinno być następujące: pierwszego dnia zimne okłady, które w razie potrzeby przez kilka dni można stosować, przemywanie sublimatem lub kwasem borowym. Zazwyczaj po dwóch dniach zaczyna już autor wkraplać 2% lapis raz na dzień codziennie przez czas dłuższy, jeżeli jednak obrzęk brodawek nie ustępuje szybko, stosuje *Cuprum.* Pozostałe po wygnieceniu pojedyncze ziarna należy późniéj dodatkowo wygnieść lub wyciąć nożyczkami. Leczone w ten sposób świeże przypadki szybko, bo w przeciągu 5—6 tygodni można wyleczyć. Oczywiście leczenie trwa znacznie dłużéj, jeżeli już jaglica wywołała następowe zmiany jak wykrzywienie chrząstek, nacieki lub wrzody rogówkowe. Przeciw zaćmieniom rogówkowym, w razie gdy nie ma już zadrażnienia, zakrapla roczyn jodu z gliceryną według następującéj formułki. *Rp. Kali jodati 0·07. Glycerpuri 2·0. Aqu. dest. 4 0.* Po zakropleniu masuje. (*Arch. für Augenheil.* B. XXIV. H. 1). *Dr. Langie.*

Choroby skórne i kiłowe.

Neumann (Wiedeń): **Kiła późna.** [1])

Wszyscy godzą się na to, że wybuch trzeciorzędnéj kiły ułatwiają niekorzystne warunki życia, złe leczenie i obecność chorób przewlekłych, jak gruźlicy, zimnicy, chronicznego zatrucia alkoholem etc. Z 9742 leczonych z powodu kiły w klinice Neumanna zapadło na trzeciorzędną 665 t. z. 6·82%. Wiek leczonych wynosił 20—40 lat a zatrudnienie ich wywierało swój szkodliwy wpływ, chorzy bowiem ci pochodzili przeważnie z klas biednych. Najczęstszemi były zmiany skóry i kości; kiła trzew i układu nerwowego rzadziej występowała. N. omawia także kiłę swojską (*syphilis endemica*) do pewnych okolic i krajów przywiązaną. Spotkać ją można w Norwegii i Dalmacyi, w Bośnii i Hercogowinie. Przez *syphilis hereditaria tarda* rozumie Fournier zbiór zmian kiłowych, które występują w wieku późnym u ludzi z zakażeniem kiłowem urodzonych. Rozliczne jej postacie do pewnych krajów przywiązane, polegają na częstej infekcyi przedporodowéj w tych krajach i stają się skutkiem tego chorobami swojskiemi. N. kończy swój wywód następującemi zdaniami: 1) Przyczyną kiły trzeciorzędnéj jest brak leczenia lub nieodpowiednie leczenie i choroby przewlekłe. 2) Kiły trzeciorzędnéj nie należy uważać za następstwo przerzutów, lecz jako produkt pozostałych w tkankach złogów. 3) Okres późnéj kiły występuje najczęściéj w 3 roku po zakażeniu. 4) Badanie krwi daje te same wyniki co w okresie drugorzędnym. Ilość mniejsza hemoglobiny i ciałek czerwonych krwi. (*Wr. med. Wschft.* Nr. 40. 1892).

Dr. Mendelsburg.

Medycyna sądowa.

Messner: **Obojnactwo prawdziwe jednostronne.**

M. badał mężczyznę lat 31 liczącego, którego budowa ciała odpowiadała budowie kobiecéj. Kościec delikatny, głos miękki i wysoki, prawie sopranowy, twarz bez zarostu o niewieścich rysach, *pomum Adami* słabo zaznaczone, wyraźne

[1]) Sprawozd. z zjazdu derm. w Wiedniu 1892.

wcięcie w pasie, sutki kobiece znacznie rozwinięte z brodawkami i dającemi się wyczuć zrazikami gruczołowemi, zarost na wzgórku łonowym nie dochodzący wąskim paskiem do pępka czynią indywiduum to podobnem do kobiety. Części rodne przedstawiają obraz podobny do *hypospadiasis* męskiéj z rozszczepem moszen (*ectopia testiculorum*). Prącie w stanie zwykłym 6 ctm. długości a grubości wielkiego palca u dorosłego mężczyzny, wydłuża się w czasie wzwodu do 9—10 ctm. Nasienie przy spółkowaniu wypływające nie ma charakterystycznéj woni, drobnowidowo okazuje spermatoblasty. W dwóch fałdach odpowiadających połowom moszen w jednym znajduje się niewątpliwie jądro dające się wtłoczyć w początek kanału pachwinowego, w drugim zaś ciało okrągłe, dające się zepchnąć aż do miednicy małéj przez kanał pachwinowy, kształtem przypominające jajnik.

Mężczyzna ten jest żonatym, był ojcem dziecka, które w 3 roku życia zmarło. Od 21 roku życia miewa on peryodycznie co 28 dni powtarzające się, a przez 4 dni z rzędu trwające bóle w krzyżach z uczuciem parcia ku dołowi, poczem odpływa przez cewkę moczową nieco moczu z krwią i śluzem zmięszanego. Bóle w pierwszych dwóch dniach téj regularności są słabe a popęd płciowy bywa wówczas znacznie podnieconym.

Mimo, iż wiadomem jest autorowi, że krwawienia pojawiają się czasem u mężczyzn z hypospadiasą jak również i u kobiet po zupełnéj kastracyi, to jednak twierdzi, iż w danym przypadku, który obdukcyja kiedyś należycie rozjaśni, istnieje prawdziwe jednostronne obojnactwo. (*Archiv. f. pathol. Anat. u. Physiol. Virchowa.* T. 129, H. 2, 1892).

Notatki lecznicze.

Według Abutkowa opaźniają makowiec, morfina i kodeina trawienie w żołądku, ztąd też poleca podawanie środków tych w kilka godzin po jedzeniu.

W chorobie Brighta, zdaniem Lépina, należy starać się aby niedopuścić do powstania mocznicy. W tym celu należy zmniejszyć ilość spożywanych pokarmów białko zawierających, natomiast zwiększyć ilość tłuszczu, wodników węgla; polecać mleczną dyjetę, alkaliczne wody; z leków moczopędnych zaleca Kahler najusilniéj kofeinę. Strofantyna, scylla a zwłaszcza kalomel wychodzą z użycia.

Przy obrzękach na tle wady sercowéj oddaje doskonałe usługi kalomel podawany nie dłużéj niż przez dwa dni, 8—10 razy na dobę po 0·10, gdyż zwiększona dyureza wystąpi tak samo pewnie, jakby wystąpiła po podawaniu go przez 3 lub 4 dni, a ślinotoku i przykrego nieżytu jamy ust się unika. *Dr. Wachholz.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie V. z dnia 3 grudnia 1892 r.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 12.

Opierając się na opinii, którą wydali stali referenci prof. Dr. Obaliński i prof. Steingraber, na podstawie ponowionego badania naocznego fabryki przetworów opatrunkowych mag. farm. M. Dobrowolskiego w Nowéj wsi pod Krakowem, przedstawiono obecnemu na posiedzeniu p. Dobrowolskiemu szereg uwag, które zmierzają do rozszerzenia fabryki i do ulepszeń, jakie należałoby wprowadzić w wyrobie przyborów opatrunkowych tak antiseptycznych, jakoteż aseptycznych. Do uwag tych zobowiązał się zastosować p. Dobrowolski, poczem uchwalono popierać i nadal przetwory opatrunkowe p. Dobrowolskiego i wykonywać nadel kontrolę nad sposobem ich fabrykacyi a zwalczając w ten sposób konkurencyję wyrobów zagranicznych umożebnić p. Dobrowolskiemu rozszerzenie fabryki i udoskonalenie wyrobu.

2) Przyjęto do wiadomości: *a*) że od dnia 29 października b. r. zarząd mleczarni w Śledziejowicach nadesłał cztery świadectwa lekarskie i weterynarskie o stanie zdrowia krów i służby stajennéj, zarząd mleczarni w Gnojniku jedno świadectwo lekarsko-weterynarskie, zaś zarząd mleczarni w Grodkowicach nie nadesłał żadnego świadectwa ani lekarskiego ani weterynarskiego od dnia 1 lipca 1892. Wobec tego uchwalono szczegół ten zanotować w protokóle z tem zastrzeżeniem, że jeżeli zarząd mleczarni w Grodkowicach i nadal będzie się wywiązywał tak niedbale z przyjętych zobowiązań, Komisyja przem.-lek. wystąpi przed Tow. lek. z wnioskiem o cofnięcie polecenia danego téj mleczarni przez Tow. lek. krak. w dniu 1 grudnia 1886 r.

b) że sekretarz komisyi, jako jej delegat, obecnym był na Zgromadzeniu w dniu 20 listopada, które zwołane zostało przez Prezydyjum Wystawy krajowéj w celu zawiązania miejscowego komitetu wystawowego i że przewodniczący i sekretarz komisyi zaproszeni zostali na członków sekcyi XXVI komitetu wystawowego.

c) że p. mag. farm. Z. J. Kalicki, aptekarz w Przemyślu, odpowiadając na odezwę Komisyi przem.-lek., obiecuje swoje wina lecznicze przez Tow. lek. krak. polecone przesłać na wystawę krajową we Lwowie w r. 1895 odbyć się mającą.

3) Na podstawie ponownego rozbioru chemicznego piwa słodowego wyrobu p. mag. farm. K. Wiszniewskiego aptekarza w Krakowie, dokonanego przez Dra M. Piątkowskiego, który wykazuje zupełną zgodność z pierwszym rozbiorem dokonanym przez prof. Steingrabera w dniu 9 kwietnia 1889, uchwalono przetwór ten, polecony przez Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 10 kwietnia 1889 i nadal popierać.

4) Również uchwalono na podstawie referatu złożonego przez Dra Śliwińskiego popierać i nadal bulion wyrobu p. Zygmunta Solkowskiego w Krysowicach pod Mościskami, który z powodu swych znakomitych własności zaliczony został przez Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 18 maja do rzędu przetworów dyjetetycznych polecenia godnych.

5) Na wniosek przewodniczącego, który poddał ponownemu badaniu olejek z sosny karłowatéj polskiéj (*oleum pini pumilionis polonicum*) wyrobu p. mag. farm. H. Nitribitta aptekarza w Krynicy, uchwalono i nadal popierać ten przetwór, który Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 23 listopada 1887 zaliczyło do rzędu krajowych wyrobów farmaceutycznych polecenia godnych.

6) Do zbadania stanu fabryki kapsułek leczniczych p. K. Kotowicza w Krakowie delegowano sekretarza i Dra Kopfa, a sekretarza do ponownego zbadania sposobu fabrykacyi chleba Grahama przez p. Gustawa Barucha w Podgórzu.

7) W sprawie wód gazowych pp. Rzący i Chmurskiego przyjęto do wiadomości z zatwierdzeniem i uznaniem odezwanie się przewodniczącego na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 9 listopada 1892., a w dalszym ciągu kontroli nad wykonywaniem fabrykacyi tychże wód przyjęto do wiadomości: *a*) że właściciele fabryki zobowiązali się pismem z dnia 25 listopada 1892 wypalać na korkach cyfry roku, w którym wody były sporządzono, *b*) że prof. Dr. Olszewski i obecny stan fabrykacyi wód gazowych pp. K. Rzący i Chmurskiego po naocznem stwierdzeniu uznał jako zupełnie odpowiedni; *c*) że przewodniczący i sekretarz komisyi badając w dniu 1 grudnia b. r. tak stan fabryki, jakoteż zdroju, którego woda używaną bywa do fabrykacyi wód gazowych, przekonali się, że fabrykacyja wód gazowych odbywa się w sposób wzorowy. Wreszcie na wniosek prof. Steingrabera uchwalono, że dotychczasowy sposób, w jaki Komisyja przem.-lek. wykonywa kontrolę nad tą fabryką, jest w zupełności dostatecznym i daje wszelką gwarancyję, że wody gazowe wyrabiane bywają w fabryce téj w sposób zupełnie odpowiedni, co zresztą odpowiada w zupełności uchwale Tow. lek. krak. z dnia 9 listopada 1892, wyrażającéj Komisyi przemysłowo-lekarskiéj uznanie doniosłego działania.

8) Zastanawiano się nad sprawozdaniem rocznem z czynności komisyi, a to tembardziéj, że w myśl uchwały Tow. lek. krak. z dnia 7 kwietnia 1886 po sześcioletniéj działalności należy zdać ogólne sprawozdanie, od którego zależeć będzie dalszy wybór Komisyi lub jéj rozwiązanie.

Sekretarz komisyi *Dr. Michał Śliwiński.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 22 grudnia. Na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 21 grudnia odbytem:

1) Kol. prezes Ponikło doniósł, że tablica pamiątkowa cieniom śp. prof. Dra Kopernickiego poświęcona w dniu 3 grudnia w kościele św. Anny wmurowaną została.

2) Tenże oznajmił, iż Komitet kongresu międzynarodowego lekarskiego w Rzymie w r. 1893 odbyć się mającego zaprasza Tow. lek. krak. do udziału w swych pracach, rzecz ta będzie przedmiotem obrad Komitetu Tow.

3) Daléj doniósł, że Tow. lek. galic. wybrało delegatami do komisyi redakcyjnéj „Przeglądu Lek." na rok 1893 koll. Madurowicza i Rydla.

4) Towarzystwo przyjmuje do wiadomości nieodwołalne postanowienie dotychczasowego redaktora „Przeglądu Lek." kol. Halbana nie przyjęcia na rok przyszły obowiązków redaktora i jednomyślnie wśród ogólnych oklasków uchwala następujący wniosek przez Komitet przedłożony: *„Tow. lek. krak. uznając znakomite zasługi położone przez lat 16 przez kol. Halbana około Przeglądu Lek. ofiaruje mu adres ozdobny, w którym da wyraz czci i wdzięczności, jaką dla długoletniego zasłużonego Redaktora jest przejęte".*

5) Członkiem czynnym Tow. wybrano jednomyślnie Dra Eugeniusza Borzęckiego.

6) Odbyły się wybory urzędników Tow. na r. 1893. Prezesem wybrany został kol. Łazarski, wiceprezesem kol. Trzebicky, sekretarzem dorocznym kol. Bronisław Olszewski, delegatem do Komisyi sanitarnéj miejskiéj kol. Jakubowski, redaktorem „Przegl. Lek." kol. Domański, członkami komisyi redakcyjnéj koll. Cybulski, Mars, Ponikło, Surzycki, delegatem do Rady zawiadowczéj Tow. lek. galic. i zarazem na Walne Zgromadzenie Drowie Rieger i H. Schramm, do komisyi kontrolującéj wybrano koll. Ściborowskiego i Śliwińskiego.

* Od zarządu Towarzystwa lekarzy galicyjskich otrzymaliśmy następujące zawiadomienie:

Sekretaryjat międzynarodowego kongresu, który od 24 września do 1 października 1893 r. odbędzie się w Rzymie, nadesłał do zarządu Towarzystwa lekarzy galic. blankiety w celu zaproszenia lekarzy w kraju naszym zamieszkałych do współudziału w pracach kongresu. Mamy zaszczyt upraszać Szanownych Kolegów, którzyby w powyższym kongresie udział wziąć chcieli lub jakie odczyty zgłosić zamierzali, aby od generalnego sekretarza Towarzystwa Dra Edwarda Mukowicza (Lwów, ul. Kazimierzowska 24) zażądali kartą korespondencyjną blankietów, takowe łaskawie wypełnione napowród odesłali pod tą samą adresą, zkąd do sekretaryjatu kongresu w Rzymie przesłane będą.

Lwów 18 grudnia 1892.

Dr. Edward Mukowicz sekretarz Tow. — *Prof. Dr. Adam Czyżewicz* prezes Tow.

* W tygodniu 49 ym (od 4—10 grudnia) było w Krakowie małżeństw 7, urodzeń 34, skonów 46, z tych ostatnich z gruźlicy 8, z zapalenia płuc 8, z odry 3, z dławca i błonicy 3, z duru brzusznego 1.

* **Odznaczenie**. Rodak nasz Dr. Justyn Karliński (obecnie w Bośnii) otrzymał od króla włoskiego krzyż oficerski orderu korony włoskiéj za czynności swoje na zjeździe w Wenecyi.

NADESŁANE.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Halban.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.